

**DYSPOZYCJA DO RACHUNKU UPADŁEGO  
- PEŁNOMOCNICTWO**



Bank Polski

Miejscowość  Data

**Dane Syndyka:**

Numer Klienta   
Imię (Imiona)   
Nazwisko   
PESEL

**Dane Posiadacza\*(Posiadaczy\*) rachunku, który ogłosił upadłość:**

Numer Klienta	<input type="text"/>	Numer Klienta	<input type="text"/>
Imię (Imiona)	<input type="text"/>	Imię (Imiona)	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>

**Działając jako Syndyk uprawniony do dokonywania czynności dotyczących masy upadłości związanych z rachunkiem Posiadacza na podstawie art. 161 Prawa upadłościowego, udzielam pełnomocnictwa do rachunku:**

Numer rachunku   
Rodzaj rachunku   
Prowadzonego w PKO Banku Polskim SA oddział  w

**Zakres i termin ważności pełnomocnictwa**

Bez ograniczeń   
Rodzajowe  Proszę wpisać zakres pełnomocnictwa   
Jednorazowe  Proszę wpisać zakres pełnomocnictwa   
Do odwołania   
Od dnia  Do dnia

Pełnomocnictwo bez ograniczeń udzielone do:

- 1) rachunku oszczędnościowo - rozliczeniowego\*
- 2) rachunku oszczędnościowego płatnego na żądanie\*
- 3) rachunku oszczędnościowego w GBP\*
- 4) Rachunku Oszczędnościowego \*
- 5) rachunków oszczędnościowych\*
- 6) rachunku do obsługi lokat\*

obejmuje również:

- Dotychczasowe rachunki terminowych lokat oszczędnościowych (z wyłączeniem lokat strukturyzowanych) prowadzone w powiązaniu z tym rachunkiem
- Dotychczasowe i przyszłe rachunki terminowych lokat oszczędnościowych (z wyłączeniem lokat strukturyzowanych) prowadzone w powiązaniu z tym rachunkiem
- Przyszłe rachunki terminowych lokat oszczędnościowych (z wyłączeniem lokat strukturyzowanych) prowadzone w powiązaniu z tym rachunkiem
- Żadne

#### Dane pełnomocnika

Numer Klienta  PESEL

Imię (Imiona)  Nazwisko

Nazwisko rodowe

Imię matki  Imię ojca

Nazwisko rodowe matki  Data i miejsce urodzenia

Dokument tożsamości

Dowód osobisty  Paszport    Seria  Numer

#### Adres zamieszkania

Ulica  Numer domu  Numer mieszkania

Miejscowość  Kod pocztowy  Kraj

#### Adres do korespondencji

Ulica  Numer domu  Numer mieszkania

Miejscowość  Kod pocztowy  Kraj

Potwierdzam otrzymanie informacji o przetwarzaniu danych osobowych.

Tożsamość Pełnomocnika i własnoręczność podpisu stwierdzam:

Podpis pełnomocnika stanowiący wzór podpisu

Pieczęć funkcyjna i podpis pracownika\*/Pieczęć imienna i podpis Agenta\*/ pracownika Agenta\*

Tożsamość Syndyka i własnoręczność podpisu stwierdzam

Podpis Syndyka

Pieczęć funkcyjna i podpis pracownika\*/Pieczęć imienna i podpis Agenta\*/ pracownika Agenta\*

\* niepotrzebne skreślić

właściwie zaznaczyć